

Peningkatan Pemahaman Masyarakat tentang Pencegahan Demam Berdarah di Kampung Baru

Rika Lisiswanti, Dian Isti Angraini, Ety Apriliana, Oktadoni Saputra

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung

Abstrak

Indonesia merupakan daerah tropis, yang terletak di Asia Tenggara. Indonesia merupakan daerah tertinggi angka kejadian Demam Berdarah Dengue (DBD). Provinsi Lampung dikategori merah dengan risiko kasus tinggi. Masalah demam berdarah merupakan masalah kesehatan yang merupakan tanggung jawab kita bersama. Fakultas Kedokteran Universitas Lampung merupakan salah satu institusi yang mempunyai peran dalam mencegah demam berdarah. Salah satu caranya adalah melakukan pengabdian dengan metode edukasi kepada masyarakat. Tujuan pengabdian ini adalah meningkatkan pemahaman masyarakat tentang pencegahan demam berdarah. Pengabdian dilaksanakan dengan menyebarkan brosur, media presentasi, dan ceramah. Hasil pre-tes terdapat 56% masyarakat kurang paham tentang demam berdarah. Setelah pos-tes masyarakat yang paham mengenai demam berdarah sebanyak 75,60% dan cukup paham 24%. Pemahaman masyarakat Kelurahan Kampung Baru tentang pencegahan demam berdarah meningkat setelah dilakukan penyuluhan.

Keyword: demam berdarah, peningkatan pemahaman, media penyuluhan

Korespondensi: dr. Rika Lisiswanti, S.Ked., MMedEd | Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Jl. Prof. Soemantri Brojonegoro Bandar Lampung | HP 081388514165 | e-mail: rika_lisiswanti@yahoo.com

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan daerah tropis, yang terletak di Asia Tenggara. Menurut data *World Health Organization* (WHO)¹, Indonesia merupakan daerah tertinggi angka kejadian Demam Berdarah *Dengue* (DBD). Di Indonesia sendiri DBD merupakan masalah kesehatan yang utama. Provinsi Lampung dikategori merah dengan risiko kasus yang terjadi >55 kasus per 100.000 penduduk. Angka kematian akibat DBD masih tinggi, menurut Depkes RI pada tahun 2009 angka kematian akibat DBD 0,9%.²

Kasus DBD di provinsi Lampung tahun 2013 tercatat 4.113 kasus, 79 diantaranya meninggal dunia. Kejadian DBD di Provinsi Lampung tertinggi terjadi di Pringsewu sebanyak 606 kasus, Bandarlampung 523, Metro 430 kasus. Hal ini menunjukkan bahwa kasus DBD masih tinggi di provinsi Lampung.³

Faktor risiko terjadinya kasus DBD adalah karena faktor perubahan iklim, perubahan cuaca dan kelembaban berpengaruh terhadap vektor. Faktor partisipasi dan perilaku masyarakat dalam pemberantasan sarang nyamuk.² Menurut Supratman⁴, Indonesia sedang terjadi transisi demografi, epidemiologi, degradasi lingkungan, meningkatnya industrialisasi, urbanisasi, meningkatkan kemajuan ilmu pengetahuan, arus informasi, dan

transportasi. Perubahan tersebut mempunyai dampak terjadi kejadian DBD.

Penyebab DBD adalah virus dengue anggota *Flavivirus*. *Flavivirus* ini dikenal dengan 4 serotip yaitu DEN-1, DEN-2, DEN-3, dan DEN-4. Sedangkan vektor penularnya adalah nyamuk *Aedes aegypti* sebagai vektor utama dan *Aedes albopictus* sebagai vektor sekunder. Kedua nyamuk ini adalah nyamuk pemukiman, yang hidup di tempat penampungan air, wadah di perumahan. Nyamuk ini hidup di air yang rekatif bersih. Tempat penampungan tersebut antara lain bak mandi, ember, vas bunga, tempat minuman burung, kaleng bekas, dan sejenisnya. Sedangkan *Albopictus* hidup di tempat penampungan air axila daun, lubang pohon, maupun potongan bambu dipinggri kota atau desa.⁴

Masyarakat perlu mengetahui gejala-gejala yang timbul pada kasus DBD. Menurut Umar (2010)⁵ beberapa studi perilaku pencarian pengobatan penderita DBD memberikan gambaran bahwa pada mulanya penderita akan mengobati dirinya sendiri, atau pergi ke dokter umum. Penderita akan mencoba beberapa obat dan jika bertambah buruk baru kembali ke dokter dan dirujuk ke rumah sakit. Penyakit ini merupakan penyakit yang sembuh sendiri (*self limited disease*). Penyakit ini berbahaya jika terjadi dampak ikutan misalnya *shock syndrome*.⁵

Kejadian DBD dapat dicegah dengan mengendalikan lingkungan. Yaitu, memutus daur hidup nyamuk tersebut. Seperti membersihkan tempat atau wadah sesering mungkin. Pemerintah sudah mencanangkan cara pengendalian DBD oleh masyarakat dengan 3 M plus. Pengendalian ini tidak hanya dilakukan oleh dinas kesehatan tetapi juga partisipasi dari masyarakat.⁴

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung merupakan institusi yang mau tidak mau mempunyai tanggung jawab dalam menanggulangi dan mengurangi angka kematian akibat DBD. Salah satu bentuk partisipasi FK Unila yang juga merupakan institusi yang melahirkan tenaga medis yang berkualitas harus ikut menunjang program pemerintah tersebut. Partisipasi ini merupakan bentuk Tri Darma Perguruan Tinggi untuk masyarakat sekitar institusi pendidikan. Kita tidak bisa hanya mengandalkan pemerintah atau departemen kesehatan dalam menanggulangi masalah kesehatan karena masalah kesehatan adalah masalah kita bersama.

Pada pengabdian ini tim pengabdian berencana melakukan edukasi kepada masyarakat dengan menggunakan beberapa media dengan tujuan untuk meningkatkan penerimaan informasi oleh masyarakat. Media yang direncanakan adalah memberikan brosur, presentasi dengan membuat media video audio yang menarik dan poster. Dengan penggunaan media ini diharapkan informasi yang disampaikan bisa diterima oleh masyarakat. Penggunaan berbagai macam media atau media baik media cetak, elektronik atau lainnya dapat meningkatkan perhatian audien serta meningkatkan pemahaman dan retensi pengetahuan audien jika media tersebut didisain dan dibuat secara tepat. Penggunaan media harus sesuai dengan disain tujuan yang akan dicapai dan pemilihan media pun harus dipikirkan juga karakter audien. Pemilihan media harus disesuaikan juga dengan tujuan pembelajaran yang akan dicapai, siapakah pembaca atau pesertanya, di mana tempatnya.

Menurut Mayer 2001⁶ mengatakan bahwa manusia yang menerima teks dan ilustrasi atau narasi dan animasi mempunyai retensi lebih bagus dibandingkan yang hanya menerima teks

atau narasi saja. Ketika kata-kata atau gambar dihadirkan kepada audien mereka mempunyai kesempatan untuk membangun verbal dan gambar serta dapat menghubungkan antara keduanya. Multimedia dapat menjadi efektif implementasinya pada berbagai audien jika pengaturannya tepat.

Tim Pengabdian FK Unila berencana mengadakan penyuluhan, edukasi kepada orang tua bagaimana menatalaksana dan mencegah DBD dengan menggunakan banner, brosur, video audio, dan *powerpoint*. Berdasarkan latar belakang di atas kita bisa kembangkan masalah pokok dalam kegiatan pengabdian yaitu, angka kematian dan kejadian DBD masih tinggi, pengetahuan tentang gejala klinis DBD, pemahaman masyarakat tentang pencegahan DBD, serta penggunaan media yang menarik untuk sarana edukasi kepada masyarakat.

Tujuan pengabdian adalah memberikan dan meningkatkan pemahaman mengenai penyebab dan gejala DBD. Memberikan dan meningkatkan pemahaman tentang pencegahan DBD. Menyebarkan informasi melalui brosur kepada masyarakat.

METODE PENGABDIAN

Khalayak sasaran pada kegiatan ini adalah masyarakat Kampung Baru Raya. Alasannya karena daerah ini termasuk kelurahan yang paling dekat dengan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung. Diharapkan bahwa suatu institusi pendidikan dapat memberikan manfaat secara langsung ke daerah yang berada di sekitar lingkungan unila. Kampung Baru Raya merupakan wilayah yang padat masyarakatnya dan banyak kos-kosan (mahasiswa). Di kelurahan kampung baru sudah terdapat 2 orang yang dirawat karena DBD. Kampung Baru mempunyai risiko terjadi kasus DBD.

Metode pengabdian yang dilaksanakan pada pengabdian ini adalah dengan berkoordinasi dengan kepala kelurahan setempat. Menyebarkan undangan kepada orang tua yang bertempat tinggal di kelurahan Kampung Baru. Tim Pengabdian memberikan pre tes sebelum pemberian informasi. Serta memberikan brosur materi tentang diare dan penatalaksanaan diare.

Brosur lebih efektif dan menarik sebagai media edukasi kepada orang tua. Pemberian informasi melalui orasi kepada orang tua yang sudah hadir selama 100 menit. Orasi diberikan dengan media *powerpoint* dan LCD. Agar lebih menarik perhatian para ibu-ibu, diberikan kasus atau contoh video dan diberikan pertanyaan. Menyampaikan tujuan pemberian materi. Penyampaian isi dengan menggunakan media yang menarik (*powerpoint*). Setelah itu mengadakan pos tes. Terakhir adalah penutupan acara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keberhasilan edukasi ini dengan menggunakan indikator/keluaran. Tercetaknya 90 brosur tentang penatalaksanaan dan pencegahan DBD (brosur adalah brosur disain dari Kemenkes RI dan tim pengabdian akan mencetak). Penilaian evaluasi awal dengan memberikan pre tes kepada 42 peserta berupa kuesioner yang berisi 10 pertanyaan mengenai materi yang akan diberikan. Hasil evaluasi ini ini diberikan skor tiap peserta yang dihasilkan dari jumlah yang benar dibagi dengan total jumlah pertanyaan. Pertanyaan dibuat untuk melihat pemahaman peserta dengan menggunakan taksonomi Bloom atau C2.⁷ Pertanyaan akan direview oleh anggota tim pengabdian. Tingkatan skor: 0-33% kategori rendah; 34-67% kategori sedang; dan 67-100% kategori tinggi.

Evaluasi proses dilaksanakan selama kegiatan dengan membandingkan jumlah peserta hadir dan yang diundang. Serta melihat antusiasme peserta dalam diskusi. Jumlah peserta yang diundang adalah 50 orang dan yang hadir 41 orang.

Evaluasi akhir dilakukan sesudah kegiatan dengan memberikan pos tes kepada peserta yang pertanyaan yang sama dengan pre tes. Skor nilai pre tes dibanding dengan skor, nilai pos untuk menilai ada tidaknya peningkatan pengetahuan peserta, maka kegiatan penyuluhan dianggap berhasil meningkatkan pemahaman masyarakat.

Berdasarkan Tabel 1 dan Tabel 2, dapat dilihat bahwa peningkatan pemahaman diketahui dari hasil pre dan pos tes. Pada pre tes terdapat 56% masyarakat kurang paham tentang demam berdarah. Setelah pos tes masyarakat

yang paham mengenai demam berdarah sebanyak 75,60% dan cukup paham 24%.

Tabel 1. Nilai pre-tes peserta

| No | Nilai | Tingkat Pemahaman | N | % |
|-------|-------|-------------------|----|-------|
| 1 | < 50 | Tidak paham | 23 | 56,09 |
| 2 | 50-75 | Cukup paham | 17 | 41,46 |
| 3 | 76-99 | Paham | 1 | 02,43 |
| 4 | 100 | Sangat paham | | |
| TOTAL | | | 41 | 100 |

Tabel 2 Nilai postest peserta

| No | Nilai | Tingkat Pemahaman | N | % |
|-------|-------|-------------------|----|-------|
| 1 | < 50 | Tidak paham | - | - |
| 2 | 50-75 | Cukup paham | 10 | 24,39 |
| 3 | 76-99 | Paham | 26 | 63,41 |
| 4 | 100 | Sangat paham | 5 | 12,19 |
| TOTAL | | | 41 | 100 |

SIMPULAN

Pemahaman masyarakat kelurahan Kampung Baru tentang pencegahan demam berdarah meningkat setelah dilakukan penyuluhan. Peningkatan pemahaman diketahui dari hasil pre dan pos tes. Pada pre-tes terdapat 56% masyarakat kurang paham tentang demam berdarah. Setelah pos tes masyarakat yang paham mengenai demam berdarah sebanyak 75,60% dan cukup paham 24%.

DAFTAR PUSTAKA

1. World Health Organization. Case dengue in South East Asia [internet]. Geneva: WHO; 2007 [disitasi tanggal 15 Februari 2015]. Tersedia dari: <http://www.who.int/en>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Jendela epidemiologi. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
3. Republika On Line. DBD di Lampung capai 4.113 kasus [internet]. Jakarta: Republika; 2013 [disitasi tanggal 15 Februari 2015]. Tersedia dari: <http://www.republika.co.id/berita/nasional/daerah/13/12/02/mx5mts-dbd-di-lampung-capai-4113-kasus>

4. Supratman S. Masalah vektor demam berdarah dengue (dbd) dan pengendaliannya di Indonesia. Buletin Epidemiologi. 2010; 2:26-30.
5. Umar FA. Manajemen demam berdarah berbasis wilayah. Buletin Epidemiologi. 2010; 2:15-20.
6. Mayer R. Multimedia learning. Cambridge University Press: University of California Santa Barbara; 2009.
7. Krathwohl DR. A revision of Bloom's taxonomy: an overview. Theory Into Practice. 2002; 41(4):1-54.